

ISSN - 7447

# รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

VOLUME 16 NUMBER 12  
MARCH 29, 1985

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL  
SURVEILLANCE REPORT

Acquired immunodeficiency  
syndrome (AIDS)

วัณโรคระบบหายใจ-อค.27 150

สถานการณ์โรค 151

## บทความ

คณะกรรมการโรค AIDS กระทรวงสาธารณสุข, ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ และสำนักอนามัย  
กรุงเทพมหานคร

### ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS)

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) เป็นโรคติดเชื้ออันตรายชนิดใหม่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่ม Retrovirus ทำให้มีอาการของภาวะภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง ซึ่งก่อให้เกิดการติดเชื้อบางชนิดได้ง่าย ผิดปกติและ/หรือเป็นมะเร็งบางชนิด โดยคนที่เสี่ยงต่อโรคนี้นี้มักจะเป็นกลุ่มชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ (homosexual) และกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือด

เนื่องจาก เป็นโรคติดเชื้ออันตราย สามารถถ่ายทอดจากผู้ป่วยไปยังคนที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย หรือได้รับเลือดจากผู้ป่วย หรือใช้เข็มฉีดยาจากผู้ป่วยและโอกาสที่จะมีผู้ที่เป็นโรค AIDS จากประเทศที่มีโรค AIDS อยู่เดินทางมายังประเทศไทย แล้วแพร่กระจายเชื้อโรคให้แก่กลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ AIDS ย่อมจะเป็นไปได้เสมอ จึงได้มีการประชุมของคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อพิจารณาหาทางให้นักวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้ความเข้าใจ ในการควบคุมป้องกันดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้สามารถจัดการกับโรคนี้อย่างเหมาะสม (1)

รายงานนี้เป็นผลสรุปจากการประชุมของคณะกรรมการดังกล่าว เนื้อหาของรายงานประกอบด้วยความรู้ในปัจจุบันเกี่ยวกับโรค AIDS และข้อสรุปและคำแนะนำในด้านต่าง ๆ ของโรคนี้นี้ ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการเผยแพร่ความรู้และแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้อง ให้แก่นักวิชาการในวงการแพทย์และสาธารณสุขต่อไป

### 1. ประวัติ คำจำกัดความ และระบาดวิทยาของโรค AIDS

AIDS เป็นโรคใหม่ที่เริ่มมีการรายงานผู้ป่วยในปี 2524 (2) ความสำคัญของ AIDS ไม่ได้อยู่ที่การเป็นโรคค้นพบใหม่ แต่อยู่ที่ เป็นโรคที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่ทุกข์ทรมานและอันตรายหลังจากป่วยแล้วในอัตราที่สูงมาก (40 - 60 %) ดังนั้นวงการแพทย์และสาธารณสุขจึงได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ในระดับสูง เพียงเวลาไม่กี่ปีหลังจากปี 2524 เป็นต้นมาด้วยความพยายามของแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ทั่วโลกนับพัน ๆ คน ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับโรค AIDS ในแง่มุมต่าง ๆ รวมทั้งในด้านระบาดวิทยาของโรค ทำให้ทราบถึงกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการเป็นโรครวมทั้งวิธีการติดต่อหรือแพร่กระจายของโรค และเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของโรคนี้ได้

องค์การอนามัยโลกก็ได้จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญกับเรื่องนี้ขึ้นเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2526 และลงพิมพ์ผลการประชุมไว้ในวารสารขององค์การในปีต่อมา (3)

จนถึงปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วย AIDS ประมาณ 9,000 ราย แล้วทั่วโลก เพื่อความสะดวกในการเฝ้าระวังโรค Centers for Disease Control, สหรัฐอเมริกา ได้ให้คำจำกัดความของผู้ป่วย AIDS ไว้ว่า คือผู้ป่วยด้วยโรคที่บ่งถึงภาวะภูมิคุ้มกันชนิด cell-mediated immunity บกพร่องโดยที่ไม่เคยมีประวัติภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องมาก่อนเลย โรคดังกล่าวประกอบด้วย Kaposi's sarcoma (KS), โรคติดเชื้อ Pneumocystis carinii pneumonia (PCP), และโรคติดเชื้อชนิด " ฉวยโอกาส " อื่น ๆ ("opportunistic" infections) (2) คำจำกัดความดังกล่าวได้รับการยอมรับและนำไปใช้หลายประเทศ ผู้ป่วย AIDS ประมาณ 9,000 รายดังกล่าว กระจายอยู่ในสี่ทวีป คือ อเมริกาเหนือ ยุโรป แอฟริกา และออสเตรเลีย เกือบจะทั้งหมดเป็นผู้ป่วยในสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยจากยุโรปเพียงไม่กี่ร้อยคนจากประเทศเบลเยียม เดนมาร์ก ฝรั่งเศส เยอรมัน กรีซ อิตาลี เนเธอร์แลนด์ สเปน สวีเดน สวิสเซอร์แลนด์ และอังกฤษ (รายงานผู้ป่วยจากเบลเยียมส่วนหนึ่งมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในชาอิตาลี ชาด บุรุนดี ในแอฟริกา) และผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งจากออสเตรเลีย (4,5,6)

ในสหรัฐอเมริกาจนถึงเดือนพฤศจิกายน 2527 มีรายงานผู้ป่วย AIDS ทั้งหมด 6993 ราย (ปัจจุบันจนถึงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2528 มีรายงานผู้ป่วย AIDS ในประเทศนี้รวม 8218 รายแล้ว (c) ) ในจำนวนนี้ 3342 ราย (48 %) เสียชีวิต เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนเดือนมกราคม 2526 พบว่า 73 % ของผู้ป่วยได้เสียชีวิตไปแล้ว ในจำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ 6921 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นคนผิวขาว ประมาณ 75 % ของผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีที่อยู่ในรัฐนิวยอร์ก แคลิฟอร์เนีย, ฟลอริดาและนิวเจอร์ซีย์ กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงของการป่วยด้วย AIDS คือ กลุ่มชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับสองเพศ (73 % ของผู้ป่วยทั้งหมด) และกลุ่มผู้ฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเลือด (17 %) อีก 10 % ที่เหลือเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงอย่างอื่น เช่น เป็นชาวเฮติ (4 %) ผู้ป่วยฮิวเอดส์ (1 %) สามเริหรือภรรยาของผู้ป่วยโรค AIDS (1 %) ผู้ได้รับการให้เลือด (1 %) และกลุ่มที่ยังไม่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงใด ๆ ใน

จำนวนผู้ป่วย 72 ราย ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 13 ปี) พบว่าประมาณ 80 % อาศัยอยู่ใน รัฐนิวยอร์ก, แคลิฟอร์เนีย ฟลอริดาและนิวเจอร์ซีย์ เช่นกัน ในจำนวนนี้ 42 ราย เป็นเด็กชาย ในเด็กพบว่าส่วนใหญ่ (69 %) มีการติดเชื้อ PCP โดยไม่มี KS มีสี่รายที่มี KS โดยไม่มี PCP สองรายมีทั้ง PCP และ KS ที่เหลือ 22 % ติดเชื้อชนิดฉวยโอกาส อื่น ๆ โดยไม่มีทั้ง PCP หรือ KS ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กนี้เกือบครึ่งหนึ่ง (40 %) มาจากครอบครัวที่บิดาหรือมารดา เป็นผู้ฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเลือด รองลงมา มีเชื้อสายเฮติ หรือเคยได้รับเลือดหรือสารจาก เลือดมาก่อน ที่เหลือยังไม่ทราบชัดเจน

## 2. สาเหตุของโรค AIDS

รายงานจากหลาย ๆ แห่ง ตั้งแต่ปลายปี 2526 ให้ผลตรงกันและสนับสนุนว่า retrovirus ชนิดหนึ่งน่าจะเป็นสาเหตุของโรค AIDS คือ HTLV-III/LAV (Human T-lymphotropic retrovirus III/lymphadenopathy-associated virus) (8) และตั้งแต่ช่วงกลางปี 2527 นี้ เองรัฐบาลกลางของสหรัฐอเมริกาได้อนุญาตให้มีการผลิต HTLV-III เพื่อนำมาใช้ตรวจสอบน้ำเหลืองสำหรับโรค AIDS ได้ในวงกว้าง การทดสอบนี้ทำ ขึ้นมาสำหรับตรวจหาแอนติบอดีต่อไวรัสในเลือด ซึ่งจะช่วยคลี่คลายเลือดในที่ต่าง ๆ คัดเลือกเลือด จากผู้บริจาคป้องกันไม่ให้เลือดที่มีเชื้อไวรัสนี้อยู่แพร่ต่อไปอีก รวมทั้งยังช่วยระบุผู้ที่มีไวรัสชนิดนี้ ในเลือดและอาจจะมีโอกาสเป็น AIDS ตามมาตั้งแต่แรกเริ่มอีกด้วย (9)

## 3. การติดต่อ

การกระจายของผู้ป่วย AIDS คล้ายคลึงกับการกระจายของผู้ป่วย hepatitis B ในสหรัฐอเมริกา คือ พบผู้ป่วยมากในกลุ่มรักร่วมเพศ และกลุ่มผู้ฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเลือดรวมทั้ง พบผู้ป่วยฮิโมฟีเลียและกลุ่มผู้ได้รับเลือด บ่งชี้ว่าการติดต่อของ AIDS ที่สำคัญทางหนึ่งก็คือ parenteral route โดยผ่านเลือด ผลิตภัณฑ์จากเลือดหรือสารน้ำ อื่น ๆ ของผู้ป่วยเข้าสู่ ร่างกายของอีกคนหนึ่ง ในปัจจุบันยังไม่มีรายงานว่า มี AIDS ในกลุ่มแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการซึ่งดูแลหรือตรวจตัวอย่างต่าง ๆ จากผู้ป่วยเลย อย่างไรก็ตามในขั้นต้นได้มีการแนะนำ การป้องกัน AIDS ด้วยการให้หลีกเลี่ยงเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้สงสัยว่าจะเป็น AIDS กลุ่มที่ มีปัจจัยเสี่ยงสูงในการเป็น AIDS ดังกล่าวแล้วควรหลีกเลี่ยงการให้เลือดและการให้เลือดผู้ป่วย ควรกระทำต่อเมื่อมีความจำเป็นจริง ๆ (10)

## 4. พยาธิกำเนิด (3)

เชื้อไวรัสจะทำลายระบบสร้างภูมิคุ้มกัน ทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อและโรค มะเร็งได้ง่าย ซึ่งปกติจะไม่เป็นในคนธรรมดา เชื้อที่พบบ่อยคือ Pneumocystis carinii ที่ทำให้ปอดบวม ส่วนมากผู้ป่วยโรคนี้อาจจะตายภายใน 1 - 2 ปี หลังจากเริ่มมีอาการ

## 5. แนวทางการวินิจฉัย (2,3)

จากการที่ผู้ป่วยมี Cellular immune deficiency จึงทำให้เกิดโรคติดเชื้อ ชนิด "ฉวยโอกาส" โรคมะเร็ง บางชนิดในผู้ป่วยโรคนี้ ดังนั้นการวินิจฉัยทางคลินิกจึงอาศัย กฎเกณฑ์ดังต่อไปนี้

5.1 ต้องมีการวินิจฉัยที่เชื่อถือได้ว่าเป็น โรคติดเชื้อชนิด "ฉวยโอกาส" หรือ โรคมะเร็ง

5.2 ต้องมีหลักฐานว่าเป็น cellular immune deficiency เช่นมี skin test anergy มีการลดจำนวนของ T - helper cells อย่างคงที่ (persistent reduction of T - helper cells,) อัตราส่วน T - helper ต่อ T - suppressor cell ลดต่ำ (decreased ratio of T - helper to T - suppressor cells,) มีความผิดปกติในการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนเมื่อตอบสนองต่อ mitogens และ antigens (impaired proliferative response to mitogens and antigens) การทำหน้าที่ของ cytotoxicity ลดลง (reduced cellular cytotoxicity) และมี immunoglobulins เพิ่มขึ้นในซีรัม

5.3 ต้องไม่มีสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิด cellular immune deficiency เช่น มีความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มมาแต่กำเนิด (primary immunodeficiency syndromes) รับประทาน corticosteroid (corticosteroid therapy) รับประทาน chemotherapy หรือ radiotherapy เป็นโรคมะเร็งหรือโรคขาดอาหารอย่างรุนแรง

อย่างไรก็ตามลำพังอาการทางคลินิกร่วมกับการตรวจทางอิมมูโนวิทยา ยังไม่สามารถบอกเฉพาะลงไปว่าเป็น AIDS แน่แน่นอน จำเป็นต้องมีประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางด้านระบาดวิทยา ช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคด้วย อันได้แก่ประวัติการร่วมเพศ การฉีดสารเสพติด หรือผู้ป่วยอีไมพีเลียที่ได้รับเลือดบ่อย เป็นต้น

## 6. ลักษณะอาการของโรค (3)

6.1 โรคติดเชื้อชนิด "ฉวยโอกาส" ลักษณะสำคัญของโรคติดเชื้อชนิดนี้มีอยู่หลายอย่าง โดยที่เชื้อเหล่านี้จะก่อให้เกิดอาการอย่างรุนแรงมากแตกต่างไปจากที่ได้พบในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันปกติ สำหรับอาการของโรคอาจจะค่อยเป็นค่อยไปและกระจายลุกลามออกไปอย่างมากมาย ซึ่งเป็นลักษณะของโรคในผู้ป่วยที่มีความต้านทานต่ำจนต่อสู้กับโรคได้ยาก เชื้อโรคที่ทำให้เกิดมีตั้งแต่โปรโตซัว เชื้อรา แบคทีเรีย จนถึงไวรัส เช่น Pneumocystis carinii ทำให้เป็นปอดบวม Toxoplasmosis ทำให้เป็นปอดบวมหรืออาการทางสมอง Cryptosporidiosis ทำให้อุจจาระร่วง Candidiasis, atypical mycobacteriosis cytomegalovirus เป็นต้น

ลักษณะของผู้ป่วยที่น่าสงสัยจะเป็น AIDS มี 4 รูปแบบด้วยกันคือ อาการทางระบบทางเดินหายใจ อาการทางระบบประสาทส่วนกลาง อาการทางระบบทางเดินอาหาร และอาการไข่มัทรานสาเหตุบ่อย ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. อาการทางระบบทางเดินหายใจ (Pulmonary Pattern) ผู้ป่วยจะมี dyspnea, hypoxemia, chest pain และ diffuse pulmonary infiltrated ที่เห็นได้จาก การ X-ray ปอด ผู้ป่วยมักเสียชีวิตด้วย Pneumocystis carinii pneumonia (PCP) ซึ่งเป็นโรคที่มักจะเป็นๆหายๆ โดยเฉพาะเมื่อตอนหยุดการรักษา นอกจาก PCP แล้วเชื้อ Legionella pneumophila และ cytomegalovirus ก็พบเป็นสาเหตุของโรคปอดในผู้ป่วยโรค AIDS ได้เช่นกัน

ข. อาการทางระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system pattern) พบประมาณ 30 % ของผู้ป่วย AIDS อาจเกิดได้ 4 อย่าง คือ

- โรคติดเชื้อ ได้แก่ Toxoplasma gondii abscesses, cryptococcal meningitis, progressive multifocal - leukoencephalopathy Mycobacterium avium intracellulare (MAC), และ Subacute encephalitis ซึ่งเกิดจากเชื้อ Cytomegalo virus
- ก้อนทุม ได้แก่ Cerebral lymphoma
- โรคแทรกซ้อนทางระบบหลอดเลือด ได้แก่ non - bacterial thrombotic endocarditis และ cerebral hemorrhage ร่วมกับ thrombocytopenia
- อาการของระบบประสาทส่วนกลางที่เกิดจากรอยโรคเป็นหย่อม ๆ (C.N.S problems ที่มี focal brain lesions) รวมถึง aseptic meningitis ที่หายได้เอง

ค. อาการทางระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal pattern) ผู้ป่วยจะมีอุจจาระร่วง และน้ำหนักลด อาจพบเชื้อ Cryptosporidium หรือเชื้ออื่นในทางเดินอาหารแต่ผู้ป่วยหลายราย มีอาการโดยไม่ทราบสาเหตุ

ง. อาการไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Fever of unknown origin) มักมีร่วมกับน้ำหนักตัวลด ครั่นเนื้อครั่นตัว และอ่อนเพลีย ผู้ป่วยบางรายในกลุ่มนี้มีการติดเชื้อ Mycobacterium avium intracellulare ในไขกระดูกต่อมน้ำเหลือง หรือด้อย

#### 6.2 โรคมะเร็ง (Malignancies)

กว่า 30 % ของผู้ป่วย AIDS ที่พบในทวีปอเมริกาเหนือ และยุโรปที่มี Kaposi's sarcoma (KS) ซึ่งพบทั่วร่างกายไม่ จำกัดอยู่ในตำแหน่งของแขนขาเหมือน classical KS ผู้ป่วยมักจะมีโรคเกิดขึ้นที่ต่อมน้ำเหลือง, เยื่อเมือก, และอวัยวะภายใน (lymph node, mucous membrane and viseral involvement) มักไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยรังสีหรือยา (radiation หรือ chemotherapy) ซึ่งต่างจาก classical Ks ผู้ป่วย Ks-AIDS มักจะมีโรคติดเชื้อชนิด "ฉวยโอกาส" แทรกซ้อนซึ่งทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต (life - threatening opportunistic infections)

#### 6.3 อาการทางคลินิกอื่น ๆ (Other Clinical Aspects)

ผู้ป่วย AIDS มักจะมีความกังวลเกี่ยวกับการแพร่เชื้อไปสู่ผู้สัมผัสที่ใกล้ชิด การที่บุคลากรทางการแพทย์ดูแลผู้ป่วยแสดงท่าทีรังเกียจและกลัวติดเชื้อจากผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเศร้าซึม (depression) และแยกตัวเอง (isolation)

#### 6.4 ลักษณะอาการทางระบบภูมิคุ้มกัน (Immunologic Features)

Skin test anergy พบได้น้อยในผู้ป่วย AIDS และมีหลักฐานหลายอย่างบ่งชี้ว่า immunopathology ของ AIDS นั้นเกี่ยวข้องกับ cellular immune system จะพบว่า มีลักษณะเฉพาะคือ T - helper cells ลดลงและ ratio ของ

T - helper ต่อ T - suppressor ลดลงอันเป็นผลจาก T - helper cell ลดน้อยลง และในบางรายมี T - suppressor cell เพิ่มขึ้น การทำหน้าที่ของ T - cell เช่น การแบ่งตัวเพิ่มจำนวนเพื่อตอบสนองต่อ mitogens และ antigens ตลอดจนการทำหน้าที่ "cytotoxic" ก็จะลดลงด้วยจะมีการเพิ่มขึ้นของ IgG และ IgA ในซีรัม นอกจากนี้บริเวณที่อยู่ของ B - cell ในต่อมน้ำเหลืองจะโตขึ้นในระยะแรกของโรค

#### 7. การรักษา (3)

ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาใดที่จะช่วยแก้ไขปัญหา Cellular immune deficiency คงได้แต่ให้การรักษาจำเพาะสำหรับโรคติดเชื้อต่าง ๆ และโรคมะเร็งที่เกิดขึ้น และรักษาตามอาการ (specific therapies สำหรับ infectious diseases และ cancers และให้ supportive care)

ยาที่ใช้รักษา Pneumocystis carinii pneumonia ได้แก่ Trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP-SMZ) แต่มีผู้ป่วย AIDS หลายรายที่เกิด Toxic allergic reaction, morbiliform eruption หรือ profound leukopenia เมื่อได้ยานี้เข้าไปในกรณีเช่นนี้หรือกรณีที่ใช้ยานี้แล้วไม่ได้ผล ให้ใช้ยา Pentamidine-isetionate รักษาแทน

#### 8. การควบคุมและป้องกัน (3,6,10)

##### 8.1 General Considerations

ข้อมูลทางระบาดวิทยาบ่งชี้ชัดว่าส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรค AIDS เกิดในชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ โดยเฉพาะรายที่มีการสำล่อนมาก คู่ขา (partners) จะมีความเสี่ยงต่อโรคสูงที่สุด ดังนั้นการควบคุมป้องกันจึงควรเน้นในคนกลุ่มนี้ เพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรค AIDS ให้น้อยลง

คู่สมรสของผู้ป่วย AIDS ก็มีความเสี่ยงในการเกิดโรคเช่นกัน ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าคู่ขาที่สำล่อนและมีเพศสัมพันธ์กับทั้งสองเพศจะมีความเสี่ยงต่อโรคสูงเช่นกันหรือไม่ถ้ามีความเสี่ยงก็น่าจะน้อยกว่าชายที่มีรักร่วมเพศด้วยเพศเดียวกัน

การใช้เข็มและไซริงค์ที่ไม่ได้ทำให้ปราศจากเชื้อ (unsterile needles and syringes) ในการฉีดยาอาจมีบทบาทในการทำให้โรคแพร่กระจายเนื่องจากพบผู้ป่วย AIDS ในหมู่ผู้ใช้ยาเสพติด (drug users) ดังนั้นจึงควรตระหนักถึงความเสี่ยงในเรื่องนี้ด้วย

##### 8.2 การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน

ในประเทศอเมริกามีความตื่นตกใจในหมู่ประชาชนเนื่องจากความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรค AIDS ว่าเป็นโรคร้ายแรงที่ติดต่อกันง่ายมาก รัฐบาลได้แก้ไขปัญหาดังนี้โดยให้ข้อเท็จจริงและข้อมูลที่ทันสมัยผ่านสื่อมวลชน และโดยการให้คำแนะนำแก่กลุ่มประชากรที่มีปัญหา โดยเฉพาะเป็นระยะมาโดยตลอด

##### 8.3 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ถึงแม้จะมีผู้ป่วย AIDS ประมาณ 9,000 คน รับการรักษาในโรงพยาบาล

(AIDS ต่อจากหน้า 142)

หรือคลินิกทั่วโลก แต่ยังมีหลักฐานยืนยันแน่ชัดว่ามี occupationally related AIDS ใน หน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสหรัฐอเมริกา มีรายงานผู้ป่วย AIDS จำนวนหนึ่งที่เป็น บุคลากรซึ่งไม่ได้มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ หรือกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรค AIDS รวมทั้งไม่มีประวัติ การสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย AIDS ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ อย่างไรก็ตามบุคลากรทั้งทางคลินิก และห้องปฏิบัติการควรระมัดระวังป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย AIDS อย่างเข้มงวดทุกครั้ง

9. ข้อควรระวังในห้องปฏิบัติการ เมื่อได้รับสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็น "AIDS" (11)

9.1 ห้ามใช้ "ปาก" กับ pipette เพื่อดูดน้ำจากสิ่งส่งตรวจโดยเด็ดขาด ให้ใช้เครื่องมือสำหรับช่วยดูด เช่น ลูกยาง ฯลฯ

9.2 เข็มและไซริงค์ที่ใช้สัมผัสสิ่งส่งตรวจ ควรเป็นชนิดใช้แล้วทิ้งเลย (disposable) ไม่ควรเก็บมาใช้ซ้ำอีก

9.3 จับต้องสิ่งส่งตรวจด้วยความระมัดระวัง พยายามอย่าให้มีการฟุ้งกระจาย หรือหยดบนพื้นห้อง

9.4 ต้องปฏิบัติงานภายใต้ biological safety cabinet เครื่องมือสำหรับ บั่น เพื่อให้ตกตะกอนของเหลว (centrifuge) ควรเป็นชนิดที่มีฝาปิด (safety cup), ภาชนะหรือ หลอดทดลองที่ใช้ใส่ของเหลวจากผู้ป่วยจะต้องมีฝาปิดเสมอ

9.5 เจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการต้องสวมเสื้อคลุมและถุงมือเสมอและตลอดเวลา ในการปฏิบัติงานอย่าให้สิ่งส่งตรวจถูกต้องผิวหนังโดยตรง และถอดออกเมื่อออกจากห้องปฏิบัติการ

9.6 ก่อนออกจากห้องปฏิบัติการ ให้ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้ง

9.7 ทำความสะอาดบริเวณที่ใช้ปฏิบัติงานหลังเลิกงานแล้วด้วยน้ำยา 0.5 % sodium hypochlorite (โดยการเจือจาง 5.25 % ของน้ำยาทำให้ผ้าขาว หรือ household bleach ด้วยน้ำธรรมดาในอัตราส่วน 1 : 10)

9.8 สิ่งของในห้องปฏิบัติการที่สัมผัสกับสิ่งส่งตรวจให้ autoclave ก่อนทิ้งหรือนำมาใช้ใหม่

9.9 สิ่งของที่จะต้องซักหรือ autoclave ให้แช่น้ำยา 0.5 % sodium hypochlorite นาน 1 ชั่วโมงเสียก่อน

10. ข้อควรระวังเพิ่มเติมในการวิจัยโรค "AIDS" ที่ต้องใช้สัตว์ทดลอง (11)

10.1 เมื่อเข้าไปในห้องที่ใช้เลี้ยงสัตว์ทดลองหรือในการผ่าศพสัตว์ที่ใช้ในการทดลอง ในงานวิจัยโรค "AIDS" ต้องสวมเสื้อคลุม ถุงมือ molded surgical mask, แว่นตา (goggles) เพื่อป้องกันไม่ให้ส่วนที่เป็นเยื่อเมือกของปาก จมูก และตา สัมผัสกับเชื้อที่อาจ ออกมากับสิ่งขับถ่าย น้ำลาย หรือของเหลวอื่น ๆ ของสัตว์เหล่านี้

10.2 ระวังอย่าให้มือเป็นแผลจากของมีคมหรือของแหลม ๆ ที่ปนเปื้อนกับสิ่ง ขับถ่าย น้ำลาย หรือของเหลวอื่น ๆ จากสัตว์ทดลอง

10.3 กรงสัตว์จะต้องได้รับการทำลายเชื้อที่อาจปนเปื้อนโดยการ autoclave ก่อนที่จะนำไปล้าง หรือทำความสะอาด

10.4 เข็มและไซริงค์แนะนำให้ใช้ชนิดใช้แล้วทิ้งเลย (disposable) และควรเป็นชนิดที่เข็มและไซริงค์เชื่อมติดกันมาจากโรงงาน

#### 11. ข้อควรระวังในการผ่าตรวจศพ (autopsy) ผู้ป่วยโรค "AIDS" (11)

11.1 ป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงานโดย

- สวมถุงมือ 2 ชั้น
- สวมแว่นตา ( goggles )
- สวม molded surgical mask
- สวมหมวกและเสื้อคลุม
- ใส่ผ้ากันเปื้อนชนิดกันน้ำได้ และใส่ถุงหุ้มรองเท้า

11.2 ใช้มาตรการป้องกัน เลี่ยงหรือลดการฟุ้งกระจายของเชื้อ เช่น การตัดกระดูกศพให้ใช้เลื่อยด้วยมือแทนการใช้เลื่อยไฟฟ้า เป็นต้น

11.3 ทำลายเชือบนสิ่งต่อไปนี้ด้วย 0.5% sodium hypochlorite

- โต๊ะที่ใช้ผ่าตรวจศพ
- เครื่องมือต่าง ๆ โดยการแช่ไว้ในน้ำยาดังกล่าว 1 ชั่วโมง ก่อนนำไปล้างและ autoclave
- เครื่องมือที่ไม่สามารถล้าง หรือ autoclave ได้ ให้แช่ไว้ในน้ำยาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

11.4 Fix เนื้อเยื่อทุกชิ้นให้ทั่วถึงด้วยน้ำยา 10% buffered formalin ก่อนนำไปตัดทำ section

#### 12. การเฝ้าระวังโรค AIDS ในประเทศไทย

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดการเฝ้าระวังโรคมาตั้งแต่ปี 2526 ด้วยเห็นว่าเป็นโรคใหม่ที่ร้ายแรงและอาจเกิดขึ้นในประเทศไทยได้ จนกระทั่งเดือนกันยายน 2527 จึงมีรายงานผู้ป่วยรายแรกจากโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งเป็น imported case จากสหรัฐอเมริกา ต่อมาเมื่อธันวาคม และกุมภาพันธ์ 2528 ก็มีผู้ป่วยโรค AIDS ซึ่งเป็นชาวต่างประเทศ อีก 2 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ การมีการเฝ้าระวังโรค AIDS ดังที่ข้อความข้างต้น กรุณารายงานมายังกองระบาดวิทยา เพื่อเป็นศูนย์รวมข้อมูล และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ AIDS อันจะเป็นประโยชน์ในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในขณะเดียวกันโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วย AIDS ไว้จะต้องมีมาตรการควบคุมป้องกันบุคลากรของโรงพยาบาลไม่ให้ติดเชื้อจากผู้ป่วย โดยปฏิบัติตามข้อแนะนำในบทความฉบับนี้อย่างเคร่งครัด

การให้ข่าวสื่อสารมวลชน ไม่ควรให้ข่าวที่กำกวมหรือทำให้ประชาชนแตกตื่นตกใจ ดังเช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาเคยประสบปัญหา มา ควรทำความเข้าใจให้กับประชาชน

ว่าโรคนี้สามารถควบคุมป้องกันได้ และให้คำแนะนำแก่บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดโรคเช่น กลุ่ม Homosexual ให้ป้องกันตัวเองด้วย

#### เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานโรค AIDS กระทรวงสาธารณสุข คำสั่งที่ สธ 0213/ 4570 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2527
2. CDC. Update on Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) - United States. MMWR 1982;31:507-514.
3. Acquired Immunodeficiency Syndrome: the present situation. Report of a WHO meeting. Bull WHO 1984;62:419-432.
4. WHO. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Weekly Epidemiol Rec 1985; 60:16-19.
5. WHO. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Weekly Epidemiol Rec 1985; 60:67.
6. CDC. Update: Prospective Evaluation of Health-Care Workers Exposed via the Parenteral or Mucous-Membrane Route to Blood or Body Fluids from Patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome-United States. MMWR 1985;34:101-103.
7. CDC. Update: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)-United States. MMWR 1984;33:661-664
8. CDC. Antibodies to a retrovirus etiologically associated with Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in populations with increased incidences of the syndrome. MMWR 1984;33:377-379
9. CDC. Provisional Public Health Service Inter-Agency Recommendations for screenign donated blood and plasma for antibody to the virus causing Acquired Immunodeficiency Syndrome. MMWR 1985;34:1-5.
10. CDC. Prevention of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS): Report of Inter-Agency Recommendations. MMWR 1983;32:101-103
11. CDC. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS): Precautions for clinical and laboratory staffs. MMWR 1982;31:577-580.